

那覇市避難行動要支援者名簿の提供に関する同意書 兼 個別避難計画

この書類は、平常時から自治会、自主防災組織などの地域支援者に情報を提供し、災害時の避難支援に役立てるものです。

以下の質問に対しチェック ☒ を入れて下さい。

問1 あなたは、施設入所中または長期入院中ですか？

☐ はい

☐ いいえ

問2 災害時に避難支援や安否確認を円滑に行うためには、事前に地域の支援者等と検討する必要があります。そのために、あなたの情報をまとめた名簿を地域包括支援センターなどの関係機関と共有することに同意いただけますか？

※情報とは氏名・性別・生年月日・年齢・住所・連絡先

☐ 同意します

☐ 同意しません

※(裏面) 個別避難計画もご記入下さい。

名簿に登録されず、
個人情報の外部提供
もしません。

※下記に署名し、返信して下さい

名簿にそのまま登録され、
個人情報を地域支援者に
提供します。

※下記に署名し、返信して下さい

名簿にそのまま登録され
ますが、個人情報の外部
提供はしません。

※下記に署名し、返信して下さい

※(裏面) 個別避難計画もご記入ください。

以上で質問は終わりです。署名欄に記載をお願いします。

署 名 欄	令和 年 月 日	住所
	氏名(本人)	那覇市
	生年月日(本人)	代理人
	年 月 日	本人との関係 ()
災害時に自力で避難できるか確認いたします		☐ 自力で避難できる ☐ 自力で避難できない

※支援者への情報提供に同意することにより、支援者から災害発生時における避難行動の際の支援を得られる可能性が高まりますが、支援者自身やその家族などの安全が確保されていることが前提のため、同意によって災害時の避難行動への支援が必ず受けられることを保障するものではありません。

(裏面) 第1号様式

な は し こべつひなんけいかく
那覇市 個別避難計画

フリガナ		けつえきがた 血液型	どうきょにん 同居人の うむ 有無	□あり () □なし
おなまえ お名前		型 (RH: +・-)		
じゅうしょ 住所			せいねんがっぴ 生年月日	年 月 日 (歳)
でんわばんごう 電話番号			FAX	
からだ 身体について	(しょうがいやかいごなどの状況) □要介護 () □要支援 () □身体障害者手帳 (級) □療育手帳 () □精神障害者保健福祉手帳 (級) □難病 () □目が不自由 □耳が不自由 □ひとりで立つことや歩くことができない □杖や歩行器を使用して歩く □車いすを使用してほしい □言葉や文字の理解がむずかしい □顔を見ても知人や家族とわからない □寝たきり □その他 ()			
かかりつけ医や 通所施設	(でんわ) (電話) (でんわ) (電話) (でんわ) (電話)			
びょうめい 病名				
くすり しゅるい お薬の種類				
くすりてちょう うつ か お薬手帳の写し可				
きんきゅうれんらくさき 緊急連絡先	なまえ (お名前)	そくがら (続柄)	じゅうしょ (住所)	でんわ (電話)

ひなんばしょ こうえんなど 避難場所(公園等)			ひなんじょ がっこうとうしせつ 避難所(学校等施設)	
ひなんじょ 避難所で	いりようき き でんげん ひつよう □医療機器の電源が必要 □人工呼吸器使用 (24時間 ・ 夜間) さんそ すいじ ひつよう □酸素随時必要 □吸引 □吸入 □人工透析 □人工肛門(ストマ) どうよう □導尿 □アレルギー () □栄養管理 (経管 ・ 胃ろう) □その他 ()			
き 気をつけること				
ひなんしえんしゃ 避難支援者	なまえ (お名前)	ほんにん かんけい (本人との関係)	じゅうしょ (住所)	でんわ (電話)
(家族や近所の方) ※支援者の方の 了解を得てご記 入ください		(家族・友人・近所)		
		(家族・友人・近所)		

上記記載内容に誤りがないことを確認するとともに、個別避難計画の内容については、那覇市、避難支援等関係者、避難支援者で共有することに同意します。

令和 年 月 日

氏名 _____

【問い合わせ先】那覇市福祉政策課 TEL098-862-9002

代理人氏名 _____